FICHE D'INSCRIPTION - UNITED FOOTBALL CLUB PARIS 17 - SAISON 2026-2027

PHOTO

Identité adhérent/enfant				
Nom	**Prénom**	**Date de naissance**	**Lieu naissance**	**Ancien Club**

Représentant légal	Père (ou tuteur légal)	Mère (ou tuteur légal)
Nom/Prénom/ Date naissance		
Tél/mobile		
Adresse email		
Adresse		

Personnes autorisées à venir chercher enfant		
Personne 1 (nom prénom lien)	**Personne 2 (nom prénom lien)**	**Personne 3 (nom prénom lien)**

Règlement cotisation (entraînements, licence, tenues)			
Montant	**Chèque**	**Espèce**	**Autres**

Cocher les cases taille pour commande des tenues club (short, maillot) et chaussettes							
XS.116-128	**S.128-137**	**M.137-147**	**L.147-157**	**XL.157-170**	**SH 170-183**	**MH 170-183**	**XLH 183-196**
Pointure >	**31-35**	**34-38**	**38-42**	**42-46**			

Autorisation légale		
Je, soussigné représentant légal de inscrit à UNITED FOOTBALL CLUB PARIS 17		
autorise mon enfant à quitter l'enceinte du stade sans accompagnant et à rentrer au domicile par ses propres moyens	**oui**	**non**
autorise, à titre gracieux (sans contrepartie financière), la diffusion de photographies, vidéos, réalisées dans le cadre de la pratique du football où figure mon enfant (actions du club, du District, de la F.F.F.) puissent être publiées dans la presse ou dans tout autre support à but non-commercial et notamment dans le site internet du club et sur les réseaux sociaux du club.	**oui**	**non**
autorise les dirigeants (ou éducateurs) du club à transporter mon enfant, pour tous déplacements nécessaires à la pratique de son sport	**oui**	**non**
autorise les parents d'autres joueurs à transporter mon enfant, ceux-ci étant assurés pour le transport d'autres personnes et étant en règle avec leur permis de conduire.	**oui**	**non**
Autorise les dirigeants UFC PARIS 17 à réaliser la demande de licence	**oui**	**non**
Par la présente, le représentant légal) confirme avoir pris connaissance du questionnaire de santé et atteste avoir : Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ☐ Répondu NON à toutes les questions ☐		
Certifie avoir pris connaissance et accepte de respecter le règlement intérieur		
Certifie avoir pris connaissance et accepte la charte éthique et déontologie du football		
Certifie avoir pris connaissance et accepter la charte parents accompagnateurs		
Certifie avoir pris connaissance du document des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût, de la possibilité d'y renoncer, de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.		
décharge UFC PARIS 17 de toute responsabilité en cas de vol pouvant survenir à l'occasion de la pratique.		

Document à joindre : fiche d'inscription remplie, photo et pièce d'identité nouvel adhérent enfant, pièce d'identité parents ou tuteur, questionnaire de santé,	Date	Signature

RIB

Intitulé du compte

ASSOC. UNITED FOOTBALL CLUB
PARIS 17
CHEZ MR FRANCK SAMAMA
13 BOULEVARD DE DIXMUDE
75017 PARIS

Domiciliation

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
18206	00245	65072739536	89

IBAN FR76 1820 6002 4565 0727 3953 689

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT AGRIFRPP882